

**PRE-REQUIS AU DIPLOME D'ETAT D'AMBULANCIER**  
**CONVENTION DE STAGE DE DECOUVERTE DE 140 HEURES EN**  
**ENTREPRISE**  
(Conformément à l'arrêté du 26 janvier 2006 modifié titre 1 article 7)

Dates : du \_\_/\_\_/\_\_\_\_ au \_\_/\_\_/\_\_\_\_ .

Durée du stage : 140 heures

**Entre :**

Nom de l'entreprise de transport sanitaire :	
Responsable de l'entreprise de transport sanitaire :	
Adresse :	
Téléphone :	Télécopie :
Mail :	

**Et :**

Nom et prénom du candidat :	
Adresse :	
Téléphone fixe :	Portable :

**Article 1 :** la convention bipartite doit être établie entre l'entreprise et le candidat. L'institut de Formation d'Ambulanciers, ni l'Etat, ni l'organisme gestionnaire, ne sont concernés par cette convention.

**Article 2 :** Le responsable de l'entreprise d'accueil déclare accepter le candidat pour effectuer un stage de découverte de 140 heures, en vue de présenter le concours d'entrée à l'institut de formation d'Ambulanciers.

**Article 3 :** Les horaires sont fixés en fonction des objectifs particuliers du stage, et après accord des deux parties, pour une durée de 140 heures, sur la base de 35 heures par semaine, comme 3<sup>ème</sup> coéquipier. Ce stage peut être réalisé en continu ou en discontinu (2 x 70 heures) **Le stagiaire n'est pas autorisé à la conduite de véhicules.** Le stagiaire s'engage à s'assurer sur le plan individuel pour les risques accidents du travail, de trajets et maladies professionnelles ainsi que par une assurance responsabilité civile professionnelle.

**Article 4 :** Il appartient à l'entreprise recevant les stagiaires de veiller à la qualité de leur encadrement, afin que le stagiaire soit réellement en situation de formation. En aucun cas, il ne peut remplacer un professionnel de l'ambulance ou d'un V.S.L.

**Article 5 :** Pendant le stage, un temps suffisant doit être prévu pour que le stagiaire puisse, en relation avec le personnel, observer, réfléchir et se documenter avant d'exécuter des gestes pratiques simples et encadrés.

**Article 6 :** Le stagiaire en formation est tenu au secret professionnel. Tout ce qu'il entendra ou verra concernant les patients, leur entourage ou l'entreprise ne sera pas divulgué.

**Article 7 :** Le stagiaire est sous la responsabilité de l'entreprise. Tout manquement à la discipline, aux convenances en usage, ou toute absence non justifiée peuvent justifier un arrêt immédiat du stage et en résulter une non validation du stage.

**Article 8 :** A l'issue de chaque stage, une fiche d'évaluation (annexe 1) sera établie par la personne responsable du service où le stage a été effectué, et en collaboration avec l'équipe ayant effectivement assuré l'encadrement. Quatre critères de qualité de travail seront renseignés et argumentés par une appréciation précise et personnalisée. Cette évaluation sera communiquée au stagiaire au cours d'un entretien avec la personne responsable de l'appréciation. Cette évaluation sera présentée au jury lors de l'épreuve orale d'admission.

**La présente convention prend effet à la date de la signature.**

Un exemplaire sera conservé par l'entreprise, le deuxième par le candidat.

Fait en deux exemplaires, le \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ .

Lu et approuvé par le responsable de l'établissement d'accueil (Nom, prénom, signature et tampon)

Lu et approuvé par le stagiaire (Nom, prénom, signature)

# ATTESTATION DE VALIDATION DU STAGE DECOUVERTE

**CANDIDAT :**

Nom : \_\_\_\_\_ Nom marital éventuel : \_\_\_\_\_  
 Prénom : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 Tél : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_  
 Mail : \_\_\_\_\_

**DATE DU STAGE :**

Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

**ENTREPRISE :**

Nom : \_\_\_\_\_  
 N° Siret : \_\_\_\_\_  
 Coordonnées : \_\_\_\_\_

Nom du responsable du suivi du stage de découverte du candidat : \_\_\_\_\_  
 Fonctions de l'entreprise : \_\_\_\_\_

<b>EVALUATION DU CANDIDAT</b>					
<b>CRITERES</b>	<b>Insuffisant</b>	<b>Moyen</b>	<b>Bon</b>	<b>Très bon</b>	<b>Observations</b>
Aptitudes physiques (agilité, résistance port de charges, ergonomie)					
Motivation professionnelle					
Exactitude, rigueur					
Maîtrise d'un véhicule sanitaire					
<b>BILAN</b>					

STAGE VALIDE : OUI NON

Cachet du responsable de l'entreprise Date